



Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 – 37121 Verona tel 0458030926 – fax 0458026695 cell. 329
4744580 email info@omeopatia.org www.omeopatia.org

DIARREA CRONICA CANE:

visita clinica omeopatica, diagnosi ed approccio terapeutico

Prevenzione mediante una corretta alimentazione del cane

Dott.ssa Costanza Bonaccorsi

Relatore

Dott.ssa Cristina Marcolin

Anno accademico 2013-14

Alla mia famiglia,
ricarica quotidiana di energia

INDICE

Bibliografia.....	pag.	4
Introduzione.....	pag.	6
Eziologia.....	pag.	7
Visita clinica.....	pag.	9
Repertorio.....	pag.	13
Diagnosi.....	pag.	16
Caso clinico.....	pag.	17
Terapia dietetica.....	pag.	27
Principi dell'alimentazione del cane:		
anatomia e fisiologia dell'alimentazione.....	pag.	31
Conclusioni.....	pag.	41
Ringraziamenti.....	pag.	42

BIBLIOGRAFIA:

- Christian F. S. Hahnemann Organon dell'arte del guarire 4^o ed. Cemon
- Frederik Schroyens Synthesis Ed. 9.1 Homeopathic book publishers
London
- Barbara Rigamonti Manuale di Omeopatia nel cane e nel gatto Urta
- Sergio Canello Teoria e metodologia omeopatica in medicina veterinaria Ipsa ed.
- C. Noli e D. Morgan Reazioni avverse a cibo: quadro clinico corretto utilizzo
delle diete ipoallergeniche Atti del 62^o congresso SCIVAC
- Atti di gastroenterologia del congresso scivac Gastroenterologia 1 a.2010
- Morrison R. Manuale di terapia omeopatica B. Galeazzi ed
- Marcello E. Candegabe Approssimazione al metodo pratico e Centro intern. della
ed Hugo C. Carrara preciso della Omeopatia pura grafica di Venezia
casi clinici
- M.L. Tyler Quadri di rimedi omeopatici Salus Infirmorum
- Luc the schepper Gestione del simillimum omeopatic Salus Infirmorum
- George Vithoukaskas Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico Mirdad Editor
- Nelson-Couto Medicina interna del cane e del gatto 5^o edizione Edra - EV
- Marcolin Cristina Appunti di Materia Medica

RIASSUNTO

Studio della gestione omeopatica della diarrea cronica del cane e caso clinico con follow-up di 3 anni.
Approfondimenti sull'alimentazione del cane per impostare una prevenzione igienica.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia – diarrea cronica – *Colocynthis* – alimentazione – prevenzione igienica – dieta naturale con alimenti
crudi

INTRODUZIONE:

Fino a un decennio fa le patologie più frequenti nella routine ambulatoriale erano quelle dermatologiche ma negli ultimi anni si è riscontrato un aumento significativo dei casi di diarrea, tanto da far passare in secondo piano le patologie cutanee.

La diarrea viene definita come cronica quando persiste da più di tre settimane ed è un sintomo comune a molte patologie. Infatti il medico deve considerare un numero notevole di diagnosi differenziali per poterne individuare la causa. Quest'ultima sarà l'obiettivo per scegliere una terapia, mentre il sintomo in sé, la diarrea, essendo un meccanismo di difesa dell'organismo, non dovrà essere soppresso ma semmai modulato.

Per molti proprietari la diarrea è solamente quella acquosa e profusa; invece ogni variazione in frequenza e consistenza è potenzialmente anormale e sintomo di un'alterazione in atto dell'equilibrio intestinale.

I meccanismi fisio-patologici che la determinano, sono riferibili all'aumentata attività motoria dell'intestino, alla diminuzione dell'assorbimento della componente acquosa o alla secrezione di liquidi da parte della mucosa intestinale e nella maggior parte dei casi sono dovuti a malattie gastrointestinali primarie. Tuttavia, la diarrea può essere secondaria a malattie sistemiche diverse.

Molto importante sarà, quindi, un'approfondita anamnesi che aiuti a restringere la rosa tra le possibili diagnosi differenziali allopatiche ed un interrogatorio omeopatico volto ad indagare sui meccanismi che hanno portato alla perdita dell'equilibrio dell'organismo.

È importante anche per l'omeopata la diagnosi allopatrica, perché questa aiuta a capire la gravità del caso clinico e a distinguere tra i pazienti destinati a trattamenti di tipo omeopatico, da quelli che necessitano o solamente di una correzione dietetica o della rimozione di un ostacolo alla guarigione (per esempio condizioni igieniche insufficienti) o, infine, di un intervento chirurgico (per esempio corpo estraneo, ostruzione). Inoltre una corretta diagnosi allopatrica interfacciata ad un interrogatorio omeopatico approfondito permettono all'omeopata di capire le capacità reattive dell'organismo e di emettere una prognosi legata all'alterazione della forza vitale.

EZIOLOGIA:

Sia se ha origine sistemica sia se ha origine intestinale, la diarrea è sempre dovuta ad una disfunzione enterica. Primo passo sarà quello di indagare se la disfunzione è localizzata nell'intestino tenue o nell'intestino crasso. Nel primo caso, l'eziologia può avere sia origine intestinale e quindi essere localizzata solamente nel tenue sia origine sistemica. Nel caso di una diarrea originata dal grande intestino, invece, le cause sono solo intestinali. Si potrebbero avere anche delle forme miste o più concause che sfociano in una disfunzione di tutto l'apparato enterico, ma è più frequente che venga coinvolto solamente un tratto intestinale.

Diarrea che origina dal tenue -eziologia Intestinale
-eziologia sistemica

Diarrea che origina dal crasso - eziologia intestinale

Nella tabella seguente verranno riepilogate le cause che possono portare alla comparsa di una diarrea cronica.

Tab. 1

	Malattia cronica tenue	Malattia cronica crasso
Mal. Sistemiche:	-ipertiroidismo -ipoadrenocorticismo -epatopatia -nefropatia cronica	
Malattie infettive:	giardiasi, crisporidiosi, elmintiasi, coccidi Micosi	Tricuridi, ancilostomi, cryptosporidia, giardia, trichomonas, clostridi, micosi (istoplasmosi)
Alimentare:	Diarrea responsiva alla dieta, ipersensibilità alimentare	Diarrea responsiva alla dieta, ipersensibilità alimentare Colite responsiva alle fibre
Pancreatica:	Insuff. Pancreatica esocrina	Colite associata alla pancreatite
Neoplasie:	Linfoma, adenocarcinoma, mastocitoma, leiomioma, leiomiiosarcoma, polipi adenomatosi	Linfoma, adenocarcinoma, mastocitoma, leiomioma, leiomiiosarcoma, polipi adenomatosi
Batterica:	Clostridium spp., streptococcus, staphylococcus	Clostridium spp., salmonella, campylobacter
Ostruzione parziale:	Corpo estraneo, intussuscezione	Intussuscezione (spt valvola ileocecale)
Infiammatoria:	IBD, Enteropatia proteinodisperdente	Sindrome del colon irritabile Colite ulcerativa istiocitaria

VISITA CLINICA:

Quando un sintomo diventa cronico vuol dire che la forza vitale non è riuscita a produrre dei sintomi acuti per ritornare in equilibrio o che i sintomi acuti che ha prodotto non sono stati sufficienti a ripristinare l'omeostasi, perché soppresso da farmaci o rimedi errati, o perché stress violenti e prolungati non gli hanno permesso di farlo. Nel caso specifico anche un alimento errato somministrato per un tempo prolungato oppure un alimento nuovo e poco digeribile possono essere uno stress per l'organismo.

Come meccanismo di difesa, non riuscendo a guarire, la forza vitale cerca di trovare un nuovo "squilibrio-equilibrato" per fermare la progressione dell'alterazione. È quindi molto importante procedere per gradi e non rischiare di determinare ulteriori soppressioni che potrebbero creare forti aggravamenti o peggio spostamenti della malattia a livelli più profondi, stratificandola ulteriormente. L'obiettivo della terapia omeopatica sarà quello di far fare alla forza vitale un percorso inverso rispetto a quello verificatosi, per ritornare ad un livello più superficiale, fino a ripristinare, se possibile lo stato di salute.

Generalmente la diarrea cronica viene diagnosticata in cani che hanno avuto ripetuti episodi di diarrea acuta e che non hanno risposto al trattamento o che hanno avuto dei sintomi in altri organi, che sono stati soppressi da terapie farmacologiche. Ma occasionalmente possono capitare casi di pazienti mai trattati che vivono all'aperto e che hanno la diarrea da diverse settimane senza nessun miglioramento spontaneo. I casi più gravi sono infine quelli in cui il paziente ha avuto una storia clinica complessa per il susseguirsi di diversi quadri patologici che soppressi da cure sbagliate hanno portato l'organismo a trovare un nuovo stato di equilibrio.

Per esempio, delle patologie cutanee sopresse dalla somministrazione di farmaci o rimedi errati possono approfondirsi dando luogo alla comparsa di una diarrea che non risponde ai cambiamenti dietetici o agli antibiotici. Se anche la diarrea viene soppressa la forza vitale troverà un altro sintomo più grave per costruire un nuovo equilibrio.

L'anamnesi accurata dell'insorgenza degli episodi acuti e della loro risposta alle terapie effettuate ci danno un primo suggerimento sull'origine, sull'evoluzione del sintomo e sulle capacità della forza vitale. Nei casi complessi invece procederemo gradualmente, avendo con la terapia omeopatica l'obiettivo iniziale di 'ripulire' il caso dai sintomi causati dalla soppressione e dall'aggravamento ma non tipici del paziente.

I punti che seguono delinearanno un approccio schematico generale sulla visita clinica ambulatoriale di un paziente con diarrea cronica:

Analisi macroscopica e microscopica delle feci

L'aspetto delle feci, la frequenza di emissione e l'urgenza nella defecazione permettono di individuare il tratto intestinale malato che causa la comparsa del sintomo se, come spesso avviene, i sintomi predominanti sono tipici dell'alterazione del piccolo o del grosso intestino.

Nella malattia del piccolo intestino le feci si presentano molli, con a volte la presenza di melena ed un grosso volume fecale. La frequenza della defecazione può essere aumentata ma non c'è né urgenza né tenesmo. A volte c'è steatorrea e feci di colore variabile, spesso c'è dimagrimento, anche se l'appetito è conservato.

Nella malattia del grosso intestino, l'animale ha urgenza di defecare molto frequentemente nell'arco della giornata. Le feci possono essere di colore normale e consistenza da molle a liquida con muco e possono presentare ematochezia. L'animale ha tenesmo, ha un volume fecale piccolo e perde molti liquidi. Infatti può essere disidratato ma il dimagrimento è raro.

Dopo un'analisi dell'aspetto macroscopico delle feci si procede con l'analisi microscopica prelevando, se possibile direttamente dal retto, un campione di feci per effettuare la ricerca di parassiti. Se l'esame è negativo o il campione è scarso, si consiglia di analizzare un campione di feci collettivo di 3 giorni che il proprietario dovrà raccogliere possibilmente con un contenitore sterile durante la defecazione prima che il materiale tocchi il terreno per evitare contaminazioni. L'esame può dare risultati falsi negativi perché l'espulsione dei vari stadi di sviluppo dei parassiti ha luogo in modo intermittente ed in alcuni casi in quantità modesta. Per questo motivo è consigliabile prelevare le feci in un arco di tempo di almeno 3 giorni.

Comunque la presenza di un'importante infestazione parassitaria può causare un ostacolo alla guarigione anche se può non essere la causa primaria della diarrea.

Esame obiettivo generale e raccolta dell'anamnesi spontanea (racconto spontaneo)

La prima domanda che farà il medico sarà quella che dà l'opportunità di far iniziare il racconto spontaneo del proprietario: *qual è il motivo della visita?*

Nel frattempo inizieremo la visita clinica del paziente, mentre il proprietario 'racconta', per verificare i sintomi riportati e per eseguire l'esame obiettivo generale che permette di capire lo stato generale di salute dell'animale e di scegliere se suggerire un approccio terapeutico iniziale o un approfondimento diagnostico. Si raccoglieranno sia i sintomi clinici che quelli esclusivamente omeopatici (sensibilità al dolore, alla pressione, al tocco, parti del corpo più fredde o più calde, oppure più sensibili al tocco, risposta comportamentale alle nostre manipolazioni, risposta comportamentale all'atteggiamento del proprietario o al veterinario, rapporto col proprietario, dolore, ecc.)

È importante che il medico veterinario omeopata raccolga e scriva i sintomi che vengano esposti spontaneamente dal proprietario, senza indirizzare la risposta e facendo domande aperte che non diano la possibilità al proprietario di rispondere con monosillabi. L'interrogatorio omeopatico ideale sarà rappresentato dalla giusta sintesi fra la capacità di stimolare il proprietario a raccontare spontaneamente quanti più sintomi possibili e quella di intervenire con domande che confermino eventuali sintomi emersi in modo poco chiaro. Le difficoltà principali del medico veterinario omeopata sono quelle di non poter chiedere al paziente direttamente ma di doversi affidare al proprietario e tra questi anche quello più scrupoloso e buon osservatore tenderà a influenzare il sintomo esposto.

Dopo la visita clinica, si può fare accomodare il cliente per iniziare l'interrogatorio sistemico e si può far liberare il paziente nella sala visite, se possibile, in modo che possa essere analizzato anche il comportamento senza la contenzione.

Interrogatorio sistemico:

Nell'interrogatorio sistemico si cercheranno, prima di tutto, i fattori scatenanti che possono aver dato inizio ad un cambiamento nel comportamento del paziente, sul piano mentale e/o emozionale o alla comparsa di sintomi fisici. Bisogna informarsi sulla storia patologica attuale e quella remota, anche se molto lontane nel tempo e sui trattamenti terapeutici effettuati che possono interferire sia sulla diagnosi che sulla prognosi del caso.

L'omeopata inoltre non potrà trascurare l'aspetto mentale ed emozionale del paziente, ma dovrà tenere in considerazione che a causa di una sempre maggiore umanizzazione del cane da parte del proprietario, è spesso difficile capire quanto le caratteristiche mentali del paziente che ci vengono riportate non siano

influenzate dalle idee o i desideri del proprietario. Può essere utile rivolgere la domanda ad entrambi i proprietari se è possibile e comunque prendere in considerazione solo sintomi sicuri ed evidenti.

(sintomi mentali: identificazione del carattere, mutamento delle abitudini e degli atteggiamenti, variazioni comportamentali, indifferenza, insicurezza, affettuosità, gelosia, aggressività, paura, sensibilità ai rimproveri, atteggiamento nei confronti degli altri animali).

Gli aspetti comportamentali che osserveremo durante la visita, se non ben modalizzati, ci potranno comunque aiutare nella diagnosi differenziale tra i rimedi tra cui scegliere.

Verranno raccolti tutti i sintomi generali e locali, modalizzati, sulle caratteristiche del sonno e della sessualità ed infine si raccoglieranno sulla scheda clinica le osservazioni sulla totalità del paziente (modo di muoversi, atteggiamenti particolari; tipologia (dolicoomorfo, mesomorfo, colore del mantello, degli occhi, ecc.), aspetto fisico (treno anteriore, treno posteriore e loro rapporto, addome, aspetto "vecchiogiante", ecc.).

Di tutti i sintomi raccolti, verrà fatta una scrematura segnando quali sono quelli sicuri e quali influenzati dalle idee del proprietario o comunque i sintomi contraddittori. Capita che due proprietari dello stesso animale diano sintomi mentali od emozionali opposti, quindi purtroppo spesso rimangono pochi sintomi mentali modalizzati. Dopo questa prima scrematura bisognerà fare una netta distinzione tra i sintomi che rappresentano la pura manifestazione dell'entità patologica e quelli che sono l'espressione del meccanismo di difesa dell'organismo.

Tra i sintomi rimasti dovranno essere scelti quelli **rari, peculiari e caratteristici, chiari ed intensi, presenti da lungo tempo, oggettivi e spontanei**. Questi sintomi saranno poi classificati in mentali, generali e locali, dando ai primi maggior valore rispetto agli ultimi e dando un maggior rilievo a quelli presenti da molto tempo. Inoltre la maggior modalizzazione di un sintomo, lo rende più importante di uno poco modalizzato. Un sintomo invece non modalizzato verrà escluso dalla repertorizzazione. I sintomi presenti da lungo tempo sono sempre di valore elevato in quanto, esprimendo chiaramente la reattività individuale del soggetto, tendono a rimanere inalterati e caratteristici dell'individuo.

La repertorizzazione avverrà con i 3, 4 o 5 sintomi più caratteristici e storici nel gruppo dei modalizzati, scegliendo i rimedi che coprono il 50% più 1 dei sintomi (metodo del dr. Hugo Carrara) e classificandoli in questo modo:

Tab.2

	storici	intermedi	attuali
mentali	9	7	3
generali	8	5	2
locali	6	4	1

Questi valori sono da considerare per aver chiara l'importanza dei diversi sintomi scelti. Ma la diagnosi omeopatica non può essere solamente affidata ad una somma matematica, il medico dovrà infatti anche usare la sua intuizione ed esperienza. I dati schematici comunque aiutano l'omeopata a controllare se la sua sensibilità non lo stia allontanando dal reale studio del funzionamento della forza vitale del paziente.

Infine sulla scheda clinica segneremo l'elenco dei rimedi candidati.

REPERTORIO

E' importante affrontare la visita clinica di una diarrea cronica conoscendo quali sintomi possiamo ritrovare nel repertorio, per evitare di modalizzare dei sintomi inesistenti. A volte capita di visitare degli animali con proprietari che non riportano nessun sintomo e bisogna aiutarsi molto con la visita clinica e la nostra sensibilità per cercare dei sintomi che possiamo ritrovare sul repertorio.

Quindi conoscere il repertorio aiuta a rendere più veloce e mirata la visita e l'interrogatorio.

Di seguito viene presentato un elenco di sintomi repertoriali riguardanti la diarrea:

RECTUM-Diarrhea-morning,

RECTUM-Diarrhea-forenoon,

RECTUM-Diarrhea-evening e tutte le modalità di comparsa o peggioramento della diarrea in base al momento della giornata e dell'orario, come anche

RECTUM Diarrhea breakfast after agg oppure in generale dopo mangiato: ***RECTUM Diarrhea eating after agg***

La diarrea può presentarsi in alternanza con altri sintomi, per esempio: ***RECTUM Diarrhea- alternating with constipation*** o essere in contemporanea ad altri sintomi :

RECTUM Diarrhea accompanied by- costipation o

RECTUM Diarrhea accompanied by- nausea

Molti sintomi che sono contemporanei alla diarrea o in alternanza ad episodi diarroici, si trovano nei capitoli dell'area specifica: per esempio

CHEST- Inflammation- bronchial- alternating-diarrea oppure

STOMACH- Vomiting-alternating-diarrea.

Oppure la diarrea può essere causata da uno stato d'animo come ***RECTUM DIARRHEA- anticipation, after*** (cani che hanno la diarrea dopo le mostre o gli allenamenti per esempio) o

RECTUM diarrhea anger after,

RECTUM Diarrhea excitement agg.

Può essere cronica:

RECTUM Diarrhea cronic

o dovuta al minimo cambiamento della dieta :

RECTUM diarrhea- indiscretion in eating, after the slightest;

può migliorare o peggiorare col movimento

RECTUM diarrhea- motion amel o motion agg.;

può esserci in cuccioli

RECTUM diarrhea children;

in oppure in cani anziani

RECTUM diarrhea old people.

La diarrea può comparire anche in seguito a sensibilità al clima:

RECTUM Diarrhea weather,

RECTUM Diarrhea weather -change of weather, oppure

RECTUM Diarrhea weather cold,

RECTUM Diarrhea weather warm agg.,

RECTUM Diarrhea weather wet.

Può essere legata a sintomi addominali:

ABDOMEN- Complaints of abdomen- accompained by diarrhea

ABDOMEN- Distension- diarrhea, with

ABDOMEN- Pain: diarrhea during:

oppure si può presentare periodicamente:

RECTUM Diarrhea periodical

Nel capitolo 'stool' possiamo trovare tutte le caratteristiche delle feci diarroiche:

il colore: **black, bloody, bloody- covered with blood, bloody streaks, in**

o solamente d'aspetto **reddish**; oppure **brown, clay colored, dark, gray, green, light colored, white, yellow, STOOL Changeable.**

Oppure possiamo avere la descrizione di feci con un odore particolare:

STOOL- Odor- cadaverous;

STOOL- Odor - eggs, like rotten;

STOOL- Odor -offensive;

STOOL- Odor - putrid,

STOOL- Odor -sour

particolare più strano: STOOL -Odorless.

Possono avere aspetto o consistenza alterate:

STOOL -bilious (anche **RECTUM- diarrhea bilious**), **clayish, - curdled,- fatty, -frothy, -mucous** (con una sottorubrica che descrive il colore del muco), **-soft, -thin, -watery.**

Nelle diarree del grosso intestino ci può essere urgenza a defecare e tenesmo: **RECTUM Urging** legato al pasto o al momento della giornata (**RECTUM Urging night, o breakfast, o anxious, constant, o frequent, painful, sudden**)

Durante la diarrea ci può anche essere molta fame:

STOMACH Appetite- ravenous -diarrhea: during

I sintomi gastrici possono peggiorare quando c'è la diarrea

STOMACH Diarrhea agg

Il cane può stare meglio durante la sua comparsa:

GENERALS- Diarrhea- amel

DIAGNOSI:

L'approccio diagnostico sarà in parte indirizzato dagli aspetti anamnestici, dalla visita clinica e dalla presenza o meno di segni sistemici ed in parte dagli esami di laboratorio. Essendo ogni caso clinico differente dall'altro, la scelta degli approfondimenti di laboratorio dovrà essere dettata dalle condizioni cliniche del paziente.

Se questo si alimenta e non presenta disidratazione, l'approccio terapeutico potrà essere più graduale e puntare inizialmente su una correzione igienica e dietetica, in modo da togliere gli ostacoli alla guarigione e di permettere all'organismo di guarire da solo.

Se il caso clinico, invece, appare più grave e complesso (animale disidratato, cachessia, addome acuto, ecc.) si consiglieranno degli approfondimenti diagnostici (esami di laboratorio, ecografie, radiografie, ecc.).

La diagnosi omeopatica verterà sull'individuazione del livello energetico del paziente, che influenzerà sia la scelta del rimedio sia la scelta della diluizione, sia la frequenza di somministrazione che la durata della terapia.

L'omeopata dovrà segnare sulla scheda clinica il meccanismo di funzionamento della forza vitale del paziente, ipotizzato sulla base della comparsa nel tempo dei vari sintomi raccolti, per capire come l'organismo si stia muovendo per ritrovare l'equilibrio originale o per capire quale percorso abbia scelto per trovarne uno nuovo. Questo studio della forza vitale è fondamentale anche per poter controllare che durante la terapia venga a presentarsi un percorso di guarigione sovrapponibile ed opposto a quello sviluppatosi durante la malattia.

Se il caso clinico lo permette, prima di iniziare una terapia omeopatica, è quindi utile prescriberne una dietetica ed igienica. Hahnemann nella quarta edizione dell'Organon spiega che il medico deve prima di tutto essere un'igienista che ha il compito di togliere l'ostacolo alla guarigione: " Egli è pure un'igienista, se conosce le cause che disturbano la salute e determinano e mantengono le malattie e sa da esse preservare l'uomo sano".

Molto spesso in questo modo si toglie l'ostacolo alla guarigione o addirittura la causa principale della comparsa della malattia. In altri casi con sintomi poco evidenti, la correzione della fonte stressogena, come la dieta, può far comparire o rendere più evidenti ed omeopatici altri sintomi momentaneamente non evidenziabili, così da rendere più chiaro il quadro clinico.

CASO CLINICO

(tra virgolette verranno segnate le parole usate dalla cliente '...')

LILLO

Segnalamento:

Cane, nome Lillo, nato il 4-10-2000, maschio, Yorkshire, peso 3,8 kg;

Adottato all'età di 3 mesi da una Famiglia.

Precedente sistemazione: cucciolata nata in appartamento e svezzato a pasta asciutta e resti dei pasti della famiglia.

Data: 22-11-2012

Motivo della visita:

'è un cane che ha sempre la diarrea, quando fa la terapia sta bene un pochino poi gli ritorna. Ormai ha ricadute ogni 15 giorni'

Anamnesi Remota:

Quando è stato adottato è stato scelto tra gli altri cuccioli, perché era il più mingherlino ed era 'buffo' per il suo importante prognatismo, inoltre non appena aveva visto la signora (la futura proprietaria) , le è subito corso incontro a differenza dei fratelli che hanno continuato a giocare tra loro.

Il cane ha problemi gastro-enterici da quando aveva 3 mesi di età con diversi episodi l'anno di vomito o diarrea. Questi col passare degli anni sono diventati sempre più frequenti fino a raggiungere i due episodi al mese.

Tutti gli episodi iniziano con inappetenza ed irrigidimento dell'addome durante il quale il cane si inarca, non si fa avvicinare e tende a muoversi il meno possibile o a muoversi lentamente e a stare in piedi, poi sopraggiunge il vomito e poi la diarrea anche con sangue vivo. Le feci sono di colore normale, con un po' di muco biancastro 'sembra glassa cruda' e con molto liquido, non hanno odore. A volte ma sempre più spesso durante gli episodi colici gli vengono degli attacchi epilettici. La proprietaria è 'tranquilla' perché i farmaci riescono a controllare gli attacchi epilettici ma è preoccupata per la diarrea perché senza la terapia farmacologica non migliora e comunque dopo una settimana dalla fine della terapia, il sintomo ricompare. Il cane sta molto male durante la colica addominale ma quando si arriva alla diarrea sembra che lui si senta meglio, non ha dolore, si fa toccare e gli ritorna la fame.

Nella descrizione dell'attacco epilettico, la proprietaria riferisce che il cane inizia a camminare nervosamente ed in cerchio per il soggiorno, poi inizia ad appoggiarsi alle pareti in cerca di sostegno fisico, sempre girando intorno finché ha le convulsioni che durano pochi secondi; riferisce che il cane non è mai duro e contratto, ha degli spasmi brevi ed è subito 'floscio'. Alla fine è 'stremato' e per quella giornata non mangia e non si muove dal divano o dal letto. Sceglie per dormire un posto al buio. La proprietaria non si ricorda da quanto tempo il suo cane ha le convulsioni ma sicuramente nel 2008 le aveva già avute.

Nel 2008 circa, Lillo è stato aggredito da un cane di taglia grossa, che lo ha preso alle spalle e gli ha causato varie lesioni superficiali e vari ematomi con lesioni anche allo stomaco ed all'intestino, diagnosticate dall'ecografia. Da allora tutti i suoi sintomi si sono accentuati e il cane ha iniziato a detestare i cani grossi tanto da cercare di aggredirli quando li incontra in passeggiata. È diventato più irritabile e secondo la signora la sua irritabilità è legata più alla paura che alla rabbia. In ambulatorio Lillo non sembra spaventato ma ha un atteggiamento aggressivo e tiene sotto controllo gli estranei presenti nella stanza. Da quell'aggressione i sintomi sono peggiorati e basta uno spavento o una emozione forte per fargli venire il dolore addominale, il vomito e la diarrea. 'Quando ritorniamo a casa dopo essere stati dal toelettatore sicuramente ha dolore e inappetenza, a volte dobbiamo ricorrere agli antibiotici per far bloccare la diarrea'.

Duranti questi 11 anni di episodi gastroenterici, il cane ha effettuato annualmente degli approfondimenti diagnostici ed è risultato un colitico cronico; le analisi del sangue non hanno mai mostrato alterazioni, così

neanche le ecografie e Radiografie. Nel 2007 è stato diagnosticato al paziente un leggero soffio mitralico che si è aggravato notevolmente nel 2008, quando è stato ricoverato per l'aggressione.

Viene alimentato da tanti anni con le scatolette e le crocchette i/d della Hill's, ma la proprietaria mangia a tavola con lui (il cane ha la ciotola a tavola) e spesso mangiucchia qualcosa in più. Ogni variazione della dieta la 'paghiamo con l'episodio colico'. Non sono riuscita ad avere indicazioni sulle preferenze alimentari di Lillo. La proprietaria riferisce che Lillo ha sempre avuto una fame da 'lupo', si è sempre buttato sulla ciotola con foga per mangiare le sue crocchette sporcate con l'umido. 'Se gli veniva offerto qualsiasi tipo di cibo dal tavolo ne andava ghiotto e lo mangiava con avidità'.

Nell'interrogatorio sistemico viene evidenziato che il cane sta meglio in estate e alle prime variazioni di temperature o ai primi freddi ha la maggior parte delle ricadute. È freddoloso. 'Se l'estate è molto calda cerca dei posti più freschi in casa ma se accendo il condizionatore o creo delle correnti si ammala subito. Basta uno spiffero per farlo ammalare'. Però ama andare a fare le passeggiate e vuole fare sempre lo stesso percorso, secondo la proprietaria è ripetitivo ed abitudinario e non permette alla proprietaria di cambiare percorso. Quando la proprietaria invita qualcuno in casa, Lillo è molto infastidito e quando gli ospiti vanno via li attacca aggredendoli alle zampe.

Alla visita clinica il cane non ha febbre, ha idratazione nella norma, mucose nella norma, denti ricoperti da abbondante tartaro e parodontite. Non permette che gli venga toccato l'addome, neanche sfiorato e tende a mordere e a scappare via dal tavolo visite ed ad andare in braccio alla proprietaria. La proprietaria dice che solo quando viene visitato riesce a tenerlo in braccio.

È un cane molto pulito, longilineo e pronto a mordere. Ha una cute sana, integra e ben idratata, il pelo è soffice e pulito. Riesco ad auscultarlo e sento il soffio cardiaco.

Il paziente è in terapia allopatrica giornaliera con *Gardenale*, *vetmedin* e *lasix*. La signora non intende in alcun modo cambiare il tipo di alimentazione del suo cane, lo ha già fatto altre volte e i risultati si sono dimostrati disastrosi (V. capito sull'alimentazione).

Con la visita ho raccolto moltissimi sintomi modalizzati ma ho repertorizzato i sintomi che durante la visita clinica erano chiari e sicuri e dopo ho fatto un'ulteriore scrematura per cercare il rimedio perché durante la visita ho avuto la sensazione che alcuni sintomi fossero un po' influenzati dalla proprietaria che aveva preso

informazioni sull'omeopatia e aveva apparentemente caricato di aggettivi omeopatici alcuni sintomi. Questo è un elenco di sintomi che ho sottolineato inizialmente dopo la prima scrematura:

rectum; DIARRHEA; anger, vexation agg. (15)

stool; MUCOUS, slimy; white (39)

stool; LIQUID, thin; brown (18)

abdomen; PAIN; motion; agg. (121)

abdomen; PAIN; pressure; agg.; slight (22)

generalities; WEATHER; change of; agg.; warm to; cold (27)

mind; IRRITABILITY; pain, during (83)

mind; IRRITABILITY; pain, during; abdomen, in (3)

generalities; SUMMER; amel. (18)

generalities; CONVULSIONS, spasms; epileptic; before epileptic paroxysm, aura; stomach; solar plexus, from (12)

Prima repertorizzazione:

Rectum; DIARRHEA; anger, vexation agg. (15)

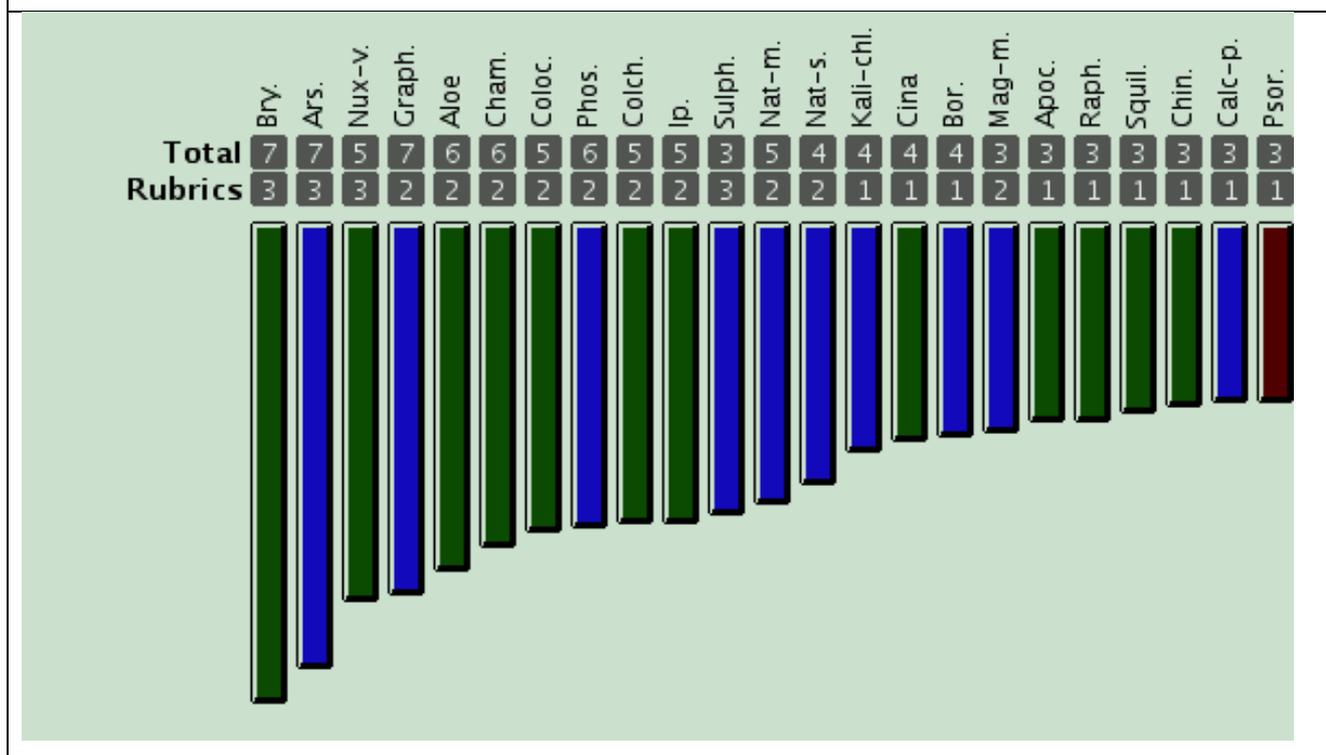
Stool; MUCOUS, slimy; white (39)

Stool; LIQUID, thin; brown (18)

Abdomen; PAIN; pressure; agg.; slight (22)

prendendo i soli sintomi che ho rilevato dalla visita, quindi sintomi reali e non influenzati sicuramente dalla proprietaria, risultano rimedi della tabella 3

Tab.3 Risultato della repertorizzazione



Se prendo anche sintomi raccolti durante l'anamnesi, i rimedi che risultano dalla repertorizzazione sono sovrapponibili a quella della tabella precedente. (vedi Tab.4)

Rectum; DIARRHEA; anger, vexation agg. (15)

Stool; MUCDOUS, slimy; white (39)

Stool; LIQUID, thin; brown (18)

Abdomen; PAIN; motion; agg. (121)

Abdomen; PAIN; pressure; agg.; slight (22)

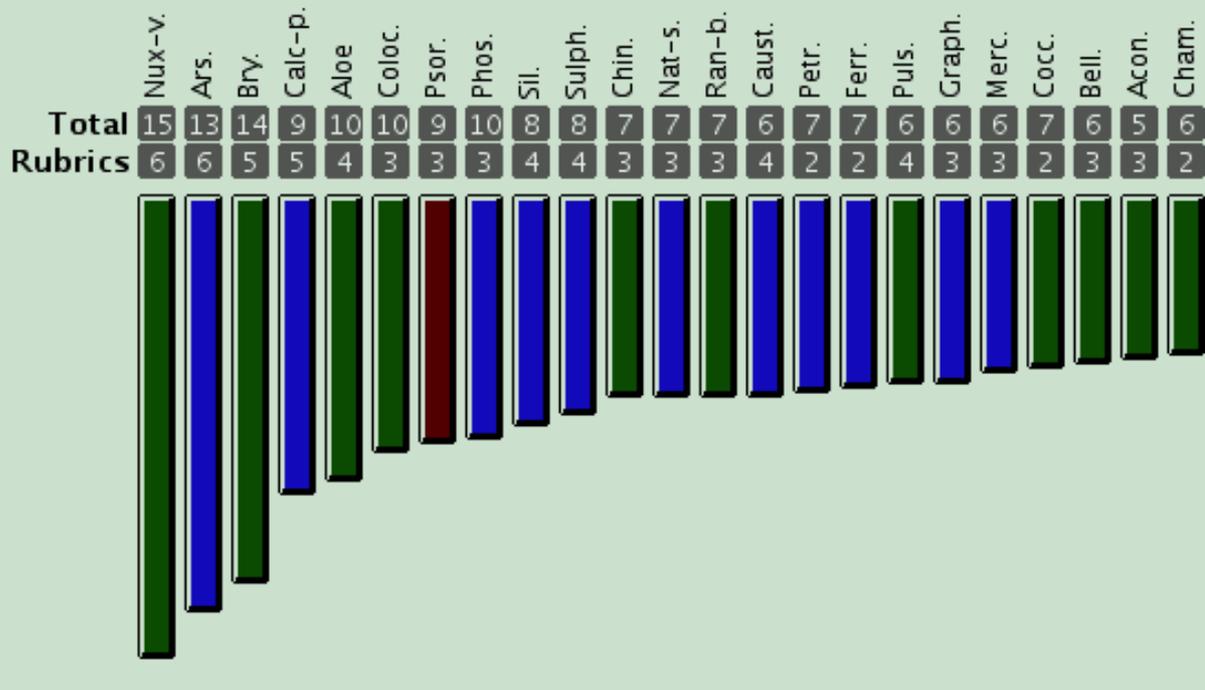
Generalities; WEATHER; change of; agg.; warm to; cold (27)

Mind; IRRITABILITY; pain, during (83)

Mind; IRRITABILITY; pain, during; abdomen, in (3)

Generalities; SUMMER; amel. (18)

Tab.4 Repertorizzazione con più sintomi



Diagnosi differenziale tra i principali rimedi suggeriti dal repertorio:

Nux Vomica:

è freddoloso e si ammala col minimo freddo.

Ha molta fame e chiede cibo fino ad avere un'indigestione.

È generalmente molto stitico, ma i suoi sintomi di indigestione ed intossicazione migliorano con il vomito e la defecazione.

È molto irritabile e sensibile agli stimoli emotivi.

Arsenicum album:

non ha sete nelle patologie croniche. È un soggetto molto ansioso che cambia posto in continuazione. Molto abitudinario.

Ha sintomi periodici ed ha delle diarree brucianti ed estenuanti con feci putride ed offensive.

Migliora con la compagnia e il movimento.

Bryonia:

Ha molta sete. È migliorato dalla pressione. Il cane con colica addominale sta immobile e appoggiato sulla addome o in modo da premere sull'addome.

Non è abitudinario. Ha grande stanchezza derivata da qualsiasi movimento. I sintomi di *Bryonia* compaiono lentamente e scompaiono lentamente.

Quando sta male vuole stare da solo, al buio ed in silenzio. Ogni stimolo lo fa arrabbiare. Ha molte paure e preferisce stare a casa.

Graphites:

È un animale stanco con poca energia, è freddoloso ed ha dei dolori brucianti, è grasso, apatico, e costipato. È un cane triste, pauroso ed indeciso. Ha dei dolori addominali crampiformi con distensione e flatulenza, è stitico. Hanno cute malsana, secca con secrezioni simili al miele. Migliorano all'aria aperta camminando.

Chamomilla:

il paziente camomilla soffre di coliche gassose con distensione addominale, vomito, scatenate dopo forti emozioni e collera.

Migliora col trasporto passivo, per esempio in braccio o in auto, col digiuno. Durante le coliche ha una forte sete.

È però un animale irrequieto che non sta mai fermo, cambia posizione anche mentre dorme.

Scelta del rimedio:

Dallo studio della scheda clinica di Lillo si evidenziano un gran numero di sintomi storici. Il paziente fin da piccolo ha manifestato dei problemi gastro-enterici. È ipotizzabile che tutto sia iniziato dallo svezzamento non corretto che potrebbe aver causato un'irritazione dell'apparato gastro-enterico ed un suo sviluppo non corretto. Per tanti anni la forza vitale del paziente ha risposto a questi fattori stressanti continuando a produrre sintomi gastroenterici senza creare approfondimenti. Questo mi fa supporre che il paziente avesse una buona energia che gli permettesse di non cercare un nuovo equilibrio per spendere meno energie ma di cercare di riportare in salute e quindi all'equilibrio originale il proprio organismo. Dopo anni di soppressioni farmacologiche però il paziente ha avuto un aggravamento producendo come sintomo le crisi epilettiche. Con l'aggressione da parte dell'altro cane probabilmente c'è stato un'ulteriore aggravamento dovuto alla comparsa del soffio cardiaco e poi dell'edema polmonare ed un intensificazione delle ricadute.

Anche valutando l'energia del paziente e la velocità nel produrre sintomi, scelgo di prescrivere *Nux vomica*. *Bryonia* avrebbe meno energia e produrrebbe dei sintomi più lentamente. *Chamomilla* è aggressivo, come lo è Lillo durante le crisi e come lo è stato quando era più giovane. Ma allo stato attuale Lillo non è ansioso ed agitato, anche se è nervoso e irritabile, in casa gioca e poi si mette tranquillo sulla poltrona. Non sopporta di stare in braccio. La proprietaria a casa non riesce a prenderlo né ad avvicinarsi durante le coliche. Per il resto del tempo lui non ama stare in braccio e tollera poco gli spostamenti in auto, che normalmente migliorano un soggetto *Chamomilla*. Il suo fastidio dovuto alla luce mi ha fatto pensare a *Bryonia*, anche perché Lillo quando sta male vuole stare da solo. Ma *Bryonia* ha meno energia e ama stare sempre in casa anche quando sta bene. Invece Lillo è sempre stato un esploratore e ha sempre amato le passeggiate. Inoltre al contrario di *Bryonia*, il paziente non sopporta la pressione durante le coliche tanto da non riuscire a sedersi finché non si 'libera' con il vomito e la diarrea. Questa 'costipazione' che migliora con la comparsa di vomito e diarrea, mi ha suggerito *Nux vomica*.

Arsenicum album ha delle feci nere fetide, brucianti e notturne ed è molto irrequieto, anche lui come *Chamomilla* reagisce con una intensa ansietà motoria.

Prima prescrizione (22-11-2012):

Nux Vomica 30 CH

Far cadere 3 granuli in 250 ml d'acqua naturale a T° ambiente, muovere leggermente la bottiglia per far sciogliere i granuli, dopo pochi minuti dinamizzare 3 volte. Somministrare 1 ml della soluzione tre volte al giorno per 7 giorni, prima di ogni somministrazione dinamizzare 3 volte.

Dopo i 7 giorni di terapia, telefonare per un controllo.

Controllo 29-11-2012:

dopo 7 giorni, la proprietaria di Lillo mi chiama per dirmi che secondo lei il cane sta meglio. Vuole uscire e stare molto fuori in passeggiata, le è ritornata la fame da lupo e le feci sono migliorate anche se non sono ancora normali. Ancora però si ferma improvvisamente, come se dovesse vomitare ma non vomita. In questa settimana non ha avuto crisi epilettiche.

Faccio continuare la terapia per un'altra settimana, con la somministrazione del rimedio solamente 1 volta al giorno. Se il cane non ha più sintomi chiedo alla signora di sospendere la terapia e di richiamare alla prima comparsa del dolore addominale, o alla comparsa di un sintomo qualsiasi.

Controllo 28-06-13:

In questi 6 mesi, la proprietaria ha gestito il paziente con *Nux Vomica*, alcune volte da sola, ricominciando la stessa cura e facendo due settimane di terapia, altre volte col mio aiuto telefonico. Io le ho sempre prescritto *nux vomica*, visti i risultati, anche con posologie diverse e le ricadute si sono diradate sempre di più, le coliche sono state sempre meno intense. Però alla comparsa dei primi sintomi della colica, la somministrazione del rimedio non ha mai bloccato la progressione dell'evento che ha continuato ad evolvere in crisi epilettiche, seppur di minor durata ed intensità. La proprietaria mi riferisce che da quando il paziente prende il rimedio c'è stato un miglioramento generale del cane ma ha sempre dovuto aiutare Lillo con la somministrazione

contemporanea di *Navalgina*, perché il rimedio non faceva più effetto. Non ha più utilizzato antibiotici ed antiinfiammatori.

Ho provato gli altri rimedi vicini nella repertorizzazione con scarsi risultati.

Rifaccio la visita omeopatica ma i sintomi sono sovrapponibili alla prima visita. L'unica importante differenza che la proprietaria mi riferisce è che quando il cane ha la colica lei riesce 'finalmente' a prenderlo in braccio e a stringerlo per rassicurarlo e lui non la morde più.

Ho prescritto un rimedio diverso:

Seconda prescrizione

Colocytis 30 Ch.

3 granuli sciolti in 250 ml d'acqua naturale, 5 dinamizzazioni prima di ogni somministrazione.

Somministrare 1 ml alla comparsa della colica, ripetere la somministrazione ogni 10 minuti fino al miglioramento. Sospendere la terapia se il miglioramento continua e riprenderlo con 1 ml al bisogno. Chiamare se la colica non passa prima di somministrare farmaci allopatici.

Dopo un mese dalla visita di controllo il paziente ha una colica con remissione dei sintomi alla terza somministrazione del rimedio. La cliente mi riferisce che il dolore addominale è passato in pochi minuti e non ci sono stati conati di vomito. Nell'episodio Lillo non ha avuto né vomito, né conati, né diarrea però ha fatto le feci poco formate. non c'è stata la crisi epilettica.

Chiedo alla signora di somministrare *Colocytis*, solamente alla comparsa dei sintomi. E le chiedo di segnare su un foglio tutte le ricadute di Lillo e il numero di somministrazioni del rimedio.

Dall'inizio della terapia con *colocintys* fino al 21-8-2014, Lillo non ha più avuto bisogno di farmaci allopatici per la cura delle coliche. A febbraio 2014 la cliente mi ha riferito di aver sospeso il gardenale e il lasix. Non ha più avuto crisi epilettiche e le coliche si sono diradate fino ad averne nel 2014 solamente una lieve in gennaio.

Anche questo episodio è durato pochi minuti dopo la somministrazione di *colocytis*.

Fino a luglio 2015, Lillo non ha avuto più sintomi gastro-enterici o epilettici. Prende tutt'ora vetmedin tutti i giorni.

TERAPIA DIETETICA:

Le reazioni avverse all'alimento che causano diarrea, possono essere causate da un'intolleranza alimentare o da un'allergia. Siccome sono clinicamente indistinguibili tra loro, spesso vengono chiamate genericamente intolleranze alimentari. In realtà, patogenicamente sono molto diverse. Infatti l'intolleranza alimentare non è immunomediata ed è causata da reazioni idiosincrasiche (per es. alimento contenente istamina), da carenza dell'enzima deputato a digerire una molecola introdotta con la dieta (lattasi, amilasi), da sostanze con effetto farmacologico (metilxantine del cioccolato) o da sostanze tossiche presenti nell'alimento (additivi). L'allergia alimentare invece è immunomediata e dovuta al contatto tra proteine immunogenetiche ed il sistema immunitario del cane.

Una corretta alimentazione associata ad un buon funzionamento dell'apparato gastro enterico ed immunitario del cane non avrebbe dato origine a queste reazioni avverse del cibo. Infatti in una alimentazione naturale non si introdurrebbero sostanze che possono causare le intolleranze, e le proteine immunogeniche non riuscirebbero a superare la barriera gastro enteriche, non permettendo così alle proteine di entrare in contatto con la risposta anticorpale. Infine un buon funzionamento degli enzimi digestivi associato ad un pH acido renderebbero le proteine non immunogenetiche.

Il cane può sviluppare intolleranze alimentari non solo ad una nuova dieta ma anche ad una dieta somministrata per lungo tempo. Le diarree quindi rispondono di frequente alle modificazioni alimentari ed anche per questo motivo prima di intraprendere costose indagini di laboratorio si potrà procedere per gradi impostando una dieta di prova.

La maggior parte dei cani risponde a diete appropriate in 2-3 settimane, anche se il tentativo terapeutico deve continuare per 4-8 settimane prima di escludere un particolare tipo di alimento.

Se il paziente vive in appartamento per diminuire il disagio del proprietario a volte vengono prescritti dei modificatori della motilità come il loperamide che incrementa la segmentazione ritmica e diminuisce la peristalsi, facendo sì che l'alimento permanga più a lungo nell'intestino. Questi farmaci causano però una soppressione di un meccanismo di difesa dell'organismo e possono indirizzare la malattia verso un aggravamento o semplicemente ci nascondono il sintomo e non ci permettono di arrivare ad una diagnosi ed

ad una risoluzione del problema. Ci sono in commercio anche degli alimenti complementari in compresse che nella loro composizione hanno pectine ed altri minerali adsorbenti che sono in grado di assorbire l'acqua del contenuto fecale e di legare le tossine presenti nel lume intestinale.

Ma dovrebbero essere prescritti solo in caso di effettiva necessità tenendo sempre in considerazione che tutte le sostanze che ci nascondono un sintomo possono solo rendere più difficile la formulazione della diagnosi. Nel caso sia richiesto dal proprietario un aiuto per rendere meno disagiata la diarrea in un cane d'appartamento si possono anche utilizzare delle fibre alimentari (naturali) come esposto più avanti.

L'uso dei probiotici invece può aiutare a ripristinare l'ambiente intestinale, fornendo un substrato energetico per la microflora utile. Si deve considerare comunque che se non viene risolta la causa della diarrea il sintomo ricomparirà o si approfondirà.

La terapia dietetica inizia mantenendo a riposo il tratto gastroenterico tenendo l'animale a digiuno per almeno 12h, meglio se è possibile per 24h. Nell'infiammazione gastroenterica, il cibo esercita un'azione abrasiva che comporta la perdita delle cellule della mucosa. Col digiuno si dà il tempo all'epitelio gastroenterico di rigenerarsi, si riducono al minimo le alterazioni della microflora intestinale batterica e si diminuisce la quantità di antigeni presenti nella dieta.

Dopo questo tempo si deve iniziare l'alimentazione enterale per dare la possibilità alle cellule della mucosa enterica di trarre i principi nutritivi dal contenuto intestinale (l'alimentazione esclusivamente parenterale non deve essere protratta a lungo per evitare il danno alla mucosa intestinale che trae il suo nutrimento direttamente dal lume intestinale e non dal sangue).

Bisogna fornire al paziente tanti pasti piccoli e frequenti per prevenire il sovraccarico osmotico e la dieta deve contenere un'unica fonte di carboidrati e proteine, scegliendo una dieta casalinga oppure una commerciale. La migliore dieta è quella naturale, fresca, preparata in casa giornalmente. Nelle diete commerciali gli additivi e le sostanze aggiuntive che servono da conservanti o appetitogeni, possono causare delle reazioni idiosincrasiche che farebbero fallire il tentativo dietetico .

Nel caso si sospetti una intolleranza alla dieta fino ad ora somministrata bisognerà sostituirla con una altamente digeribile (con basso residuo e basso tenore di grassi): proteine altamente digeribili, fibre altamente digeribili, amidi idrolizzati (ben cotti).

Nel caso il sospetto sia di un'allergia alimentare (reazione immunologica all'alimento), si dovrà preparare un pasto con proteine e carboidrati a cui l'animale non è mai venuto in contatto (per esempio patate e pesce gatto).

Anche quando vengono scelte delle fonti di carboidrati e proteine con cui l'animale non è mai entrato in contatto, ci possono essere reazioni di cross-reattività antigenica tra molecole di fonti diverse. La scelta può allora essere indirizzata, se costretti anche dal tipo di gestione dell'animale, verso diete ipoallergeniche disponibili in commercio che utilizzino fonti ristrette di proteine e carboidrati ma in cui le proteine siano anche state idrolizzate divenendo quindi immunologicamente inerti. Per valutare la risposta dell'animale a queste diete la somministrazione deve essere protratta almeno per 4-6 settimane.

Un'alimentazione corretta può ridurre al minimo la somministrazione di farmaci o rimedi perché può determinare un miglioramento dell'ambiente intestinale facilitando l'organismo a ritrovare l'equilibrio.

Aspetti comuni in caso di diarrea sono il malassorbimento e la modificazione della popolazione batterica perché l'aumento dei nutrienti non digeriti determina la presenza nel lume intestinale di un substrato per la proliferazione batterica patogena e l'aumento della pressione osmotica intestinale, con richiamo dei liquidi dalla parete intestinale e mancato assorbimento del liquido presente nel lume. Quindi la dieta da noi scelta deve essere altamente digeribile e con un limitato contenuto di antigeni.

Nel caso il tipo di diarrea ci suggerisca un'origine dal grosso intestino, sarà utile aggiungere anche delle fibre. Quest'ultime oltre a regolare la motilità intestinale, determinano una modificazione del pH del lume intestinale, rendendo l'ambiente sfavorevole alla proliferazione batterica, inoltre le fibre solubili favoriscono il legame di prodotti di scarto, riducendo la gravità della diarrea e infine producono acidi grassi a corta catena che sono benefici per la mucosa colica.

Le principali caratteristiche di una buona dieta a eliminazione casalinga sono:

- una nuova fonte di proteine (pesce, struzzo, cervo, anatra, tofu) e carboidrati (patate, farro, avena, orzo)
- un rapporto tra proteine e carboidrati di 1:2 o 1:4 se i carboidrati sono umidi (100g : 200g ogni 10kg di peso oppure 100g : 400g ogni 10kg di peso se i carboidrati sono umidi)

- - si può valutare di aggiungere polpa di barbabietola, acidi grassi omega 3, probiotici
- - la dieta deve essere somministrata per 14-20 giorni.
- Se si ritiene che il cane sopporti bene questa dieta, evidenziando un graduale miglioramento della sintomatologia bisognerà, dopo i primi 8-10 giorni bilanciarla aggiungendo vitamine, sali minerali, antiossidanti, acidi grassi omega 6 e micronutrienti (per esempio utilizzando delle verdure fresche di stagione).

Quindi, prima di prescrivere il rimedio, se il caso non è grave ed il proprietario riesce a gestire il paziente, l'unica terapia può essere la correzione della dieta con la contemporanea correzione igienica dell'animale: il cane non dovrà alimentarsi con nient'altro che la dieta prescritta. Se è abituato ai premi dovrà essere conservata parte della razione con questo fine. I pasti dovranno essere numerosi nell'arco della giornata fino a ridurli almeno a due quando la diarrea sarà scomparsa. Bisognerà raccomandare al proprietario di non dare ossa al cane, di somministrare solo alimenti freschi in ciotole pulite.

PRINCIPI DELL'ALIMENTAZIONE DEL CANE: ANATOMIA E FISIOLOGIA DELL'ALIMENTAZIONE:

Il cane a causa della lunga addomesticazione ha cambiato le sue abitudini alimentari, ma rimane comunque un carnivoro.

L'apparato digerente di cani e gatti è più corto rispetto all'uomo (circa la metà) ed il cibo viene assimilato ed elaborato in modo molto diverso. Quindi se si vuole somministrare una dieta casalinga, cosa alquanto auspicabile, bisognerà tenere in considerazione la diversa fisiologia digestiva e non si potranno utilizzare gli scarti della nostra cucina.

La prima digestione dell'alimento nell'uomo avviene in bocca con la masticazione che ha la funzione di ridurre le dimensioni del cibo e di mescolarlo con enzimi digestivi presenti nella saliva.

Nel cane invece la masticazione è di minor durata. L'anatomia dell'apparato buccale e soprattutto dell'articolazione temporo-mandibolare, permette al cane di strappare la carne ed ingoiarla ma non gli permette di masticarla con movimenti rotatori come negli erbivori e negli onnivori. L'atto masticatorio, serve quindi solamente a diminuire la dimensione dei bocconi e a rimescolare il bolo con la saliva, che ha solo funzione lubrificante e non digestiva per l'assenza degli enzimi. I movimenti dell'apparato buccale stimolano, inoltre, lo stomaco a prepararsi all'arrivo dell'alimento.

La saliva quindi ha lo scopo di lubrificare l'alimento per facilitarne la progressione verso lo stomaco.

Il cibo, ancora indigerito, arriva nello stomaco dove viene aggredito da un PH molto più basso rispetto all'uomo ed in grado di combattere i batteri presenti nel cibo. Questo è il motivo per cui i cani con un corretto PH gastrico sono meno suscettibili ad intossicazione da *Escherichia coli*, *Salmonella* ecc.

I succhi gastrici sono molto attivi (pepsina e acido cloridrico) ed in grado di idrolizzare le proteine digeribili, in particolar modo quelle di origine animale. La carne cruda, naturalmente piena di enzimi, stimola la produzione di succhi gastrici ed il mantenimento di questo pH acido.

L'intestino tenue è breve. Le secrezioni intestinali, pancreatiche e biliari, sono abbondanti. Perciò, buona è la digestione di proteine molto digeribili e ad alto valore biologico e dei grassi, mentre difforme è la digestione dei glucidi. Tra questi, quelli meglio digeriti sono gli amidi cotti, grazie ad enzimi quali maltasi, saccarasi e

lattasi. Anche gli amidi crudi possono essere digeriti dal cane, ma mentre il cane nutrito con alimenti crudi assume da questo gli enzimi necessari ad attaccare le grosse molecole dei polisaccaridi, l'animale nutrito con alimenti cotti, avendo una naturale carenza di amilasi, deve promuovere un'importante sforzo pancreatico per riuscire a scindere parte dei polisaccaridi della razione, in disaccaridi.

La lattasi sparisce (totalmente o quasi) dopo lo svezzamento, e ciò provoca intolleranza verso prodotti lattei. La maltasi e la saccarasi si occupano di scindere ulteriormente i disaccaridi in monosaccaridi, rendendoli digeribili ed assorbibili dagli enterociti.

I glucidi che introduciamo con la dieta ma che non vengono digeriti sono detti 'fibra' e attraversano tutto l'apparato gastroenterico influenzando la flora intestinale e la motilità fino ad arrivare infine inalterati nelle feci. Alcuni glucidi, però, in alcuni soggetti, per esempio lattosio, leguminose, avena, soia, indigeribili, subiscono fermentazioni tali da creare gas in notevole quantità con irritazione delle mucose intestinali (diarree e flatulenze).

L'intestino crasso è breve e tutti gli elementi digeribili che sfuggono alla prima parte dell'intestino arrivano al colon influenzando la popolazione microbica che anche in questo tratto svolge un'importante funzione digestiva e metabolica. Infatti il primo tratto del grosso intestino ha il compito di digerire ulteriormente le sostanze del contenuto intestinale, utilizzando questi batteri utili. Il secondo tratto, ha invece il compito di assorbire il contenuto acquoso e di permettere la progressione verso il retto del contenuto intestinale.

Come detto prima, tutto ciò che non viene digerito, e quindi assorbito rimane nel lume ed 'alimenta' la microflora intestinale selezionandola e modificando l'ambiente intestinale. Se sopraggiungono nell'intestino crasso delle proteine indigerite, per esempio, queste determinano la liberazione di sostanze nauseabonde ed irritanti (ammoniaca, cresolo, indolo, ecc.) oltre a putrefazioni intestinali responsabili di amine tossiche (cadaverina e putrescina), tanto più pericolose quanto più è rallentata la digestione. Ciò comporta l'evacuazione di feci maleodoranti, e acquose e in forme croniche si può arrivare fino ad intossicazioni.

Ma l'ambiente intestinale può essere influenzato anche positivamente. Per esempio con un aumento degli acidi grassi a catena corta, derivato da glucidi digeribili, si abbassa il PH riducendo la produzione di sostanze irritanti (acidi grassi a catena lunga, acidi biliari), riducendo la proliferazione di batteri ed aumentando la concentrazione di ioni ammonio che così vengono eliminati con le feci.

La corretta funzionalità del colon dipende, come accennato, non solamente dalla digestione dell'alimento da

parte di una corretta microflora batterica ma anche da una normale motilità dell'organo. Come nell'intestino tenue, anche nel tratto prossimale del colon, l'attività peristaltica principale è di tipo segmentario e di tipo retrograda. La prima induce un rimescolamento dell'ingesta rallentandone la progressione aborale ed è stimolata dalla distensione della parete intestinale. Per esempio se la dieta contiene molte fibre moderatamente o scarsamente fermentabili questo tipo di peristalsi verrà stimolata rallentando lo svuotamento intestinale (un eccesso può portare a stitichezza). La seconda, la peristalsi retrograda (con direzione orale), invece serve a rallentare ulteriormente la progressione del bolo per facilitarne l'attacco da parte dei batteri. Infine c'è la peristalsi propulsiva che spingerà le ingesta nel tratto distale. Qui la motilità è rappresentata da peristalsi segmentaria, da quella propulsiva e da quella massiva. La prima in questo tratto permette il riassorbimento della componente acquosa del contenuto intestinale, la seconda la sua progressione in senso aborale ed è sempre stimolata dalla presenza di alimento e dal suo volume. La terza compare durante la defecazione e serve all'espulsione delle feci.

Questa attività motoria come anche la selezione dei batteri intestinali e la loro capacità digestiva è influenzata dalla presenza o assenza di fibre nella dieta e dalla qualità di queste.

Le fibre alimentari altamente fermentabili (FOS, pectina di limone, carragenani, gomme vegetali) sono utili per dare un substrato energetico per la flora microbica del tratto prossimale del colon e determinano la produzione di acidi grassi a catena corta che vengono utilizzati dalle cellule epiteliali come substrato energetico e per il metabolismo dei lipidi cellulari. Queste fibre quindi sono utili per il ripristino della mucosa del colon danneggiata e producendo una bassa massa fecale determinano una minor distensione della parete intestinale, stimolando meno la motilità colica.

Le fibre alimentari moderatamente fermentabili (Polpa di avena o di barbabietola, fibra di avena, crusca di riso) e le fibre scarsamente fermentabili (lignina, cellulosa, baccelli di arachidi) invece hanno un effetto zavorra, non essendo attaccabili dalla flora intestinale, stimolano l'attività motoria colica e possono risultare utili, grazie alle loro capacità assorbenti, nel caso in cui si abbia l'esigenza di dover eliminare sostanze tossiche o molecole difficilmente degradabili. Queste fibre inoltre assorbendo molta acqua, fanno aumentare le dimensioni delle feci e stimolano così la motilità intestinale.

Come si è visto, il tipo di contenuto intestinali determina lo sviluppo di una determinata microflora utile e

promuove la produzione di enzimi specifici. Per questo motivo bastano cambiamenti bruschi della dieta per alterare questi processi digestivi e soprattutto quelli enzimatici. Le modificazioni alimentari devono svolgersi gradualmente, in 4-5 giorni.

Un'altra causa di aumento dei prodotti indigeriti, può essere dovuta a sovraccarichi alimentari che superano le capacità enzimatiche o dall'ingestione da parte del cane di prodotti enzimo-resistenti che sfuggono al riassorbimento del tenue, come: cheratina da peli, piume o penne o scleroproteine come legamenti, tendini, cartilagini e ossa, alcune sostanze presenti in soia e legumi. Purtroppo molte ditte utilizzano questi prodotti enzimo-resistenti perché essendo delle sclero proteine aumentano il residuo fisso della razione dichiarato in etichetta.

I mangimi commerciali in crocchette contengono inoltre quote piuttosto elevate di carboidrati a scapito di grassi e delle proteine, sia perché sono una fonte di calorie più economica sia perché indispensabili per la fabbricazione delle crocchette per mantenerne la consistenza. I disaccaridi contenuti in queste diete commerciali causano, tra le altre cose, un picco glicemico che ha come effetto un'importante stimolazione pancreatica ed un ritorno della fame del cane poche ore dopo il pasto.

Fabbisogni energetici del cane:

Il cane, come misura di massima, deve assumere giornalmente il 2% del suo peso in alimento naturale. Ma questo dato cambia in base all'attività e quindi alle necessità del singolo animale (femmine in gestazione, cani da caccia, cani che fanno un'attività fisica intensa)

In una razione, le fonti energetiche sono fornite soprattutto da lipidi e glucidi. I primi sono la fonte energetica per eccellenza, considerando che i carnivori, hanno una grande capacità di emulsionare i grassi, grazie alla elevata secrezione di bile, e quindi riescono facilmente a digerirli e trasformarli in energia. Ma la quota dei lipidi deve essere sempre bilanciata con i glucidi e non deve superare il 15-20% della quota proteica.

I glucidi se in eccesso causano un'alterazione del PH intestinale favorendo la proliferazione dei batteri patogeni. Si possono fornire sotto forma di cereali soffiati che hanno una migliore digeribilità. La cellulosa è praticamente indigeribile e interviene solo favorendo la peristalsi intestinale in caso di costipazione ed

eventuali tossicosi, perché assorbendo molta acqua 'diluisce' e porta via eventuali sostanze tossiche presenti nel lume intestinale. Inoltre favorisce il senso di sazietà senza apportare calorie ed è utile nei cani obesi.

È necessario aggiungere alla dieta circa l'1% di acido linoleico presente nell'olio di mais (in minor misura anche girasole e soia) per un'importante apporto di acidi grassi (migliora lo stato dermatologico e delle patologie cardiovascolari).

I fabbisogni proteici hanno un ruolo fondamentale nella produzione di enzimi, soprattutto quelli digestivi, degli ormoni, soprattutto le gonadotropine, e degli anticorpi che condizionano le difese immunitarie. Sono fondamentali durante la gestazione, la lattazione, la crescita ponderale dei giovani, lo sviluppo osseo e muscolare, la produzione del manto pilifero. Inoltre controllano l'anabolismo e l'intensità della proteosintesi influenzando l'insieme dei fabbisogni e del conseguente appetito. Nelle proteine vegetali non sono presenti tutti gli amminoacidi che servono per una dieta corretta e bilanciata.

La verdura è fonte di vitamine, fibre e sali minerali. In particolare si possono somministrare carote (ricche di vitamina A), zucchine, sedano, fagiolini, zucca, prezzemolo, finocchio; sconsigliati cavoli e broccoli che possono provocare gas e spinaci e bietola per il loro alto contenuto di ossalato di calcio, il principale componente dei calcoli renali. Assolutamente no alla cipolla. È sconsigliato anche l'aglio che appartiene alla stessa famiglia delle cipolle. La verdura può essere somministrata a pezzi o passata; cruda o cotta; meglio non cuocerla troppo (massimo 15 minuti) in quanto con la cottura molti principi nutritivi si perdono. Una buona regola può essere quella di utilizzare la stessa acqua di cottura in cui si saranno disperse vitamine e minerali per cuocere il riso o la pasta.

Integrazioni scorrette:

Di seguito ci sarà un elenco di alcune sostanze alimentari che sono dannose e possono essere degli scarti della cucina umana e quindi facilmente a disposizione dell'animale:

-I **ritagli grassi**, in gran quantità, non solo causano obesità in caso di mancato bilanciamento della razione ma possono causare la pancreatite.

-Il **fegato** va dato in quantità molto modesta (non più di un boccone alla settimana) perché può causare tossicità da eccesso di vitamina A, che causa dolorose alterazioni dello scheletro.

-L'**albume** crudo contiene una sostanza, l'avidina, che distrugge la biotina, una vitamina del gruppo B, causandone la carenza. Infatti se si vuole somministrare (soprattutto al cane) un uovo è corretto dare solo il tuorlo (possibilmente crudo).

-**Ossa e lische** sono molto pericolose e non vanno mai date ai cani; possono rimanere incastrate o lacerare la bocca, l'esofago e il resto dell'apparato digerente. Se un cane fosse alimentato con una corretta alimentazione cruda e naturale ed avesse a disposizione la possibilità di mangiare erba se necessario, si può fare uso di ossa grandi (come il ginocchio di bovino). Se invece il cane ha un'alimentazione industriale, questo alimento deve essere evitato perché l'assunzione del periostio causerebbe un'ulteriore alterazione dell'acidità e perché la carenza di fibre lunghe nella razione non permetterebbe la giusta pulizia del lume intestinale.

-Le **cipolle e i cavoli** possono essere ingerite dal cane per il loro aroma, ma il loro effetto sul metabolismo è negativo. Le cipolle infatti contengono un composto, un disolfuro di n-propile, così come i cavoli, che agisce a livello di globuli rossi circolanti distruggendoli. Negli eritrociti si vengono così a formare i Corpi di Heinz, con conseguente debolezza e rottura della membrana cellulare. Il corredo sintomatologico compare dopo 1-4 giorni dall'ingestione delle cipolle; vomito, diarrea e urine di colore scuro sono i principali segni clinici. Si sono verificati casi di anemia emolitica grave dovuti ad una dieta comprendente dosi minime di cipolla (ad es. pasta condita coi sughi al pomodoro pronti) protratta però per anni o dall'utilizzo di omogenizzati per bambini contenente cipolla come aromatizzante.

-**Cioccolato, chicchi di caffè e cacao** contengono teobromina e metilxantina che possono uccidere un cucciolo se ne dovesse assumere una quantità rilevante; in minore quantità provoca tremori, convulsioni e danni cerebrali.

-**Xilitolo** è un composto che si trova naturalmente, a bassa concentrazione, in frutti, vegetali, bacche e funghi.

È molto usato nei dolci e nelle bevande senza zucchero aggiunto per dolcificarle. Se ingerito in certe dosi nel cane, può provocare picchi altissimi d'insulina e conseguentemente ipoglicemia, così come gravi malattie del fegato.

-**Avanzi da tavola:** ovvio che gli piacciono di più, ma l'intestino del cane non è strutturato per digerire i condimenti speziati dell'alimentazione umana.

-**Uva e uvetta:** l'uva è il frutto più coltivato al mondo. Fin dal 1990 sono riportati numerosi casi

d'intossicazione acuta da ingestione di grappoli d'uva o uva sultanina da parte del cane e conseguente danno renale grave.

-Pollo crudo: rischio di **Salmonellosi** è meglio somministrare la carne bianca previa cottura

-Lardo, salame, mortadella, pancetta, salumi in generale: causano obesità e possono causare pancreatite

-Pesce crudo: contiene un'anti-tiaminasi, ovvero una sostanza che blocca l'assorbimento della tiamina (problematico, se l'alimentazione si basa SOLO su pesce crudo)

-Dolci: di qualsiasi natura e genere, inclusi i gelati, predispongono al diabete mellito, all'obesità, ecc.

Attenzione a non esagerare anche con la frutta troppo zuccherina. La mela è sempre un ottimo compromesso.

-Sale: severamente vietato aggiungere sale nella dieta del cane per preservare i reni il più possibile e non aggravare patologie cardiache

-Formaggi e latte: i formaggi magri, come ricotta e mozzarella, potrebbero rientrare in quantità moderate nell'alimentazione del cane (inteso un pezzetto massimo una volta a settimana). Mai fornire formaggi stagionati e 'croste'. Mentre per quanto riguarda il latte, i cani dopo lo svezzamento non posseggono più gli enzimi intestinali necessari per digerirlo.

-Pane: è un alimento prezioso perché ricco d'importanti principi nutritivi e richiedendo la masticazione stimola la salivazione e l'ossigenazione delle gengive. Non deve essere mai fornito fresco ma rafferma di alcuni giorni o tostato in forno per diventare più digeribile.

-Omogenizzati: utilizzare solamente quelli che non contengono cipolla come aromatizzante.

Metodo di cottura:

Oltre alla qualità dell'alimento sarà importante avere attenzione per il tipo di preparazione. Spesso per sterilizzare la componente proteica della razione si usano diversi metodi di cottura che determinano la morte dei parassiti che potrebbero essere presenti nel muscolo, ma a seconda del metodo e della durata del trattamento termico si può determinare il danneggiamento del valore biologico delle sostanze nutritive.

In natura i lupi mangiavano le prede crude iniziando dall'enteriora, tessuti ricchi di enzimi fondamentali per la

digestione del carnivoro che ne è carente. I lupi mangiando il ruminante e gli intestini di prede erbivore si rifornivano anche di fibre alimentari predigerite, necessarie per un corretto equilibrio della flora microbica, per un controllo della motilità intestinale e per ripulire l'apparato gastro enterico da eventuali residui ossei non digeriti. L'assunzione del cibo crudo richiedeva, inoltre, un potente utilizzo della bocca per la prensione e lacerazione dell'alimento: esercizio essenziale per i denti e stimolo per la produzione di succhi gastrici.

Grazie all'alimentazione con delle prede intere, i lupi si rifornivano di tutto quello di cui aveva bisogno:

- il fabbisogno di calcio veniva coperto tramite lo scheletro della preda;
- dal sangue della preda veniva coperto il fabbisogno di sodio e oligoelementi;
- le vitamine liposolubili e gli oligoelementi erano forniti dagli organi interni altamente digeribili. In particolare, dal fegato, cuore e reni, ma anche da organi meno digeribili, come milza, polmoni;
- gli acidi grassi essenziali venivano forniti dal grasso del corpo della preda;
- il fabbisogno di vitamine idrosolubili (come la vitamina B e C) era coperto in parte dal tratto gastrointestinale (trippa e contenuto) della preda.

Il lupo, a seconda di cosa offre la natura, mangiava anche insetti, radici, bacche, erbe, frutta e feci degli erbivori.

Una razione di cibo fatto in casa per il cane che consista esclusivamente di carne escludendo trippa ed i vari componenti che fanno parte di una preda, non è quindi sufficiente a soddisfare i fabbisogni nutritivi dell'animale. Ancor meno lo è una dieta industriale a base di crocchette.

Infatti l'introduzione nella dieta del cane di alimenti cotti, pratica relativamente recente rispetto alla lunga addomesticazione del cane, ha provocato una serie di conseguenze a cascata. La notevole diminuzione dell'atto masticatorio ha dato luogo alla comparsa di frequenti, anzi routinarie patologie dentarie e ha causato una riduzione dello stimolo gastrico con conseguente alterazione del PH. L'arrivo nello stomaco di carne cotta priva di enzimi ed inattaccabile dai succhi gastrici, determina uno stimolo dell'apparato immunitario. L'alimentazione con proteine cotte, infatti, altera l'ambiente gastroenterico e di conseguenza la barriera che impediva al cibo di venire in contatto con l'apparato immunitario sistemico, provocando la moltiplicazione quasi immediata dei globuli bianchi che riconoscono il cibo come estraneo, attaccandolo. Le difese leucocitarie, sollecitate diverse volte al giorno finiscono inevitabilmente con l'indebolirsi con maggiore vulnerabilità alle infezioni. Inizialmente il cibo cotto, considerato come estraneo scatena la scarica diarroica come diretta

conseguenza. In una seconda fase produce nell'organismo dei sintomi come tentativo di disintossicazione.

Sintomi che giornalmente riscontriamo nei nostri pazienti:

-eccesso di cerume nelle orecchie

-scolo nasale e congiuntivale

-flatulenza

-alito cattivo

-prurito della pelle

-forfora

-vomito e diarrea

-rossore della cute, ben evidente sull'addome, nelle zampe, nel padiglione auricolare.

L'organismo animale è in grado di utilizzare anche il cibo cotto ma è costretto a trasformare un cibo morto in materia vivente con un dispendio notevole di energie vitali, sottraendole all'economia delle difese immunitarie e causando tutte le reazioni patologiche evidenziate.

Il trattamento termico del cibo, inoltre, distrugge circa il 60% delle proteine della razione e le rimanenti dopo i 60° iniziano a flocculare, poi coagulare diminuendo la loro digeribilità e divenendo inattaccabili dai succhi gastrici. Inoltre, avendo la cottura distrutto gli enzimi, la produzione dei succhi gastrici diminuisce e il pH diventa meno acido.

Oltre alle proteine, la cottura, modifica o distrugge molte sostanze nutritive importanti causando la perdita fino al 100% di alcune vitamine, fino al 60% di alcuni aminoacidi, fino al 10% di alcuni acidi grassi. L'acido linoleico, come il linolenico, preziosi per la sintesi dei fosfolipidi, subiscono con il calore delle modifiche strutturali che li rendono inattivi mentre il grasso cotto ritarda l'assorbimento di calcio, magnesio, ferro e rallenta lo sviluppo delle ossa.

Anche la perdita di acido folico è molto alta con la cottura dei cibi: con la cottura a vapore se ne perde il 10%; con quella a pressione il 20%; con la bollitura il 50%.

La cottura dei cibi quindi cambia ciò che era organico in inorganico rendendolo inutilizzabile dall'organismo, specialmente le vitamine B e C solubili in acqua, che vengono dissolte alla prima cottura;

Si ha infine una grande perdita di minerali solubili, dal 20 al 70%.

Ricapitolando un cane alimentato a mangimi industriali ha un apparato gastro enterico non efficiente per una

ridotta produzione di enzimi gastrici, un aumento del PH di tutto l'apparato, una continua alterazione della flora microbica, un'alterata motilità gastroenterica, un eccessivo apporto di carboidrati economici che causano un superlavoro del pancreas, una produzione continua di anticorpi ed infine una mancanza di autonomia dall'integrazione di microelementi.

L'alimento crudo invece aiuta a mantenere l'ambiente acido dell'apparato gastro-enterico, necessario per la digestione e l'assorbimento di calcio dalle ossa, e la protezione dai parassiti che possono essere presenti nella carne; l'ambiente acido a sua volta stimola il pancreas a produrre i suoi enzimi digestivi, integra le carenze enzimatiche fisiologiche, diminuendo lo stress pancreatico, determina una corretta produzione di bile ed un suo utilizzo, limitando le patologie delle vie biliari.

Negli ultimi 80 anni si è pubblicizzata molto la dieta industriale con la promessa di un'alimentazione completa, facile e trasportabile (le crocchette non hanno bisogno di essere fresche e refrigerate, sono sempre a portata di mano) ed in poche generazioni questa ha causato tra i cani un aumento considerevole di patologie che colpiscono diversi organi.

È auspicabile che ci sia un ritorno all'alimentazione naturale del cane (come per esempio la dieta BARF) che dovrà avvenire gradualmente nei cani alimentati da anni con diete commerciali, per dar tempo all'apparato gastro enterico di riabituarsi. Nei cuccioli invece si dovrà procedere con prolungamento dell'alimentazione materna, che per motivi economici è sempre più ridotta, e con un'attenzione particolare nel periodo di svezzamento, affinché gli alimenti vengano inseriti gradualmente dando tempo alla microflora di selezionarsi per la loro digestione e dando tempo alle ghiandole endocrine di svilupparsi.

CONCLUSIONI

Da quando mi sono avvicinata all'omeopatia, mi sono ritrovata a guardare i miei pazienti da un punto di vista molto diverso da quello insegnatomi all'Università.

All'inizio da questa nuova prospettiva non riuscivo a 'vedere' il mio paziente e tendevo continuamente a ritornare al punto di vista che mi era più familiare, dal quale potevo osservarlo come un insieme di organi ed apparati alterati da curare.

L'aumento delle patologie croniche curabili ma non guaribili, però mi hanno spinto a cercare in questa antica medicina le risposte che la medicina tradizionale non mi riusciva a dare.

Ci sono voluti anni di studio ed un percorso formativo impegnativo e completo prima di poter finalmente 'vedere' il mio paziente in toto, non più come un insieme di apparati che interagiscono tra loro, ma come un'entità unica ed inscindibile che è diversa da tutti gli altri individui, che si modifica nel tempo a contatto con l'ambiente circostante e che comunica con me attraverso la produzione di sintomi. Sintomi che bisogna 'ascoltare' e non sopprimere.

In questo lavoro ho deciso di affrontare uno dei tanti sintomi cronici che si presentano di frequente, ma le conclusioni finali sono sovrapponibili a quelle di tanti altri disequilibri riscontrati di routine.

Ho imparato che il medico ha il compito di prevenire, eliminare gli ostacoli alla guarigione e di "guarire in modo dolce e duratura e presto" (Hahnemann). Se uno di questi principi non viene rispettato, si può causare l'approfondimento del disequilibrio del nostro paziente e un aggravamento che nel tempo potrà portarlo all'inguaribilità.

Il medico veterinario, quindi, ha l'arduo compito di insegnare ai clienti la corretta gestione del proprio animale sia quando questo è in salute, sia quando produce dei sintomi. Purtroppo sempre più di frequente, il cliente chiede al medico di far sparire il sintomo nel più breve tempo possibile. Senza preoccuparsi delle conseguenze di questo gesto.

È fondamentale quindi fermarsi un attimo e dedicare ai clienti qualche minuto in più nella visita del loro animale per spiegare i principi di una duratura guarigione a scapito di una momentanea soluzione del problema.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio prima di tutto la mia famiglia che ha compreso l'importanza per me di questo percorso ed ha accettato che le sottrassi del tempo per portarlo a termine.

Ringrazio la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona per l'organizzazione del corso e per la scelta dei programmi.

Ringrazio la signora Fernanda per la disponibilità e la velocità nel rispondere ad ogni mia esigenza.

Ringrazio i docenti per l'intenso lavoro che hanno svolto affinché potessimo apprendere i fondamenti della medicina omeopatica ed affinché potessimo costruire i pilastri della nostra preparazione.